

(管理者) 天間西 児童センター長 宛て

下記の事由により学童保育が必要であることを申告します。

就労者	氏名	七戸 鋼太郎		生年月日	平成 4 年 8 月 10 日	
	住所	七戸町字森ノ上131-4				
勤務先		〇〇商事(十和田市)	勤務先電話番号 (農業の場合は自宅)	0176-24-XXXX		
勤務形態		<input checked="" type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム <input type="checkbox"/> 自営業・自営業手伝い <input type="checkbox"/> 農業・農業手伝い <input type="checkbox"/> その他()				
就労時間	固定勤務	8 時 30 分 ~ 17 時 00 分		定休日	土、日、祝日	
	変則勤務	1日あたりの 平均就労時間 (休憩時間含む)	時間 分 / 日	1週あたりの 平均就労日数	日 / 週	

<留意事項>

- この申告及び証明書は、学童保育への登録の際に、添付するものです。
- 保護者本人が申告する場合は、就労状況に応じた書類を添付してください。
(添付書類の参考例)
 - ・**社保加入**の方 → 保険証の写しを貼付
 - ・**自営業**の方 → 開業届・公共料金の領収書など
 - ・**農業**の方 → 出荷証明書、農地台帳など
- 記入内容を確認するため、勤務先や関係部署等に照会をする場合があります。
- 記載された内容に虚偽又は事実と異なる記載が判明した場合は、登録が無効となる場合があります。また、記載内容を改ざんした場合、有印私文書偽造罪や磁氣的記録不正作出罪が成立し得る場合があります。

保険証添付欄

※被雇用者が社保の保険証の場合は、事業所名が記載された保険証のコピーを貼り付けてください。

※保険者番号、被保険者等記号・番号、QRコードは、必ず**黒塗り**してください。

児童氏名	七戸 楓真	生年月日	平成 29 年 5 月 11 日
児童氏名		生年月日	年 月 日

 就労先が証明する場合(※必ず勤務先の担当者が記入してください。)

勤務先 (所在地・名称 代表者名等)		記入者名				
		連絡先				
就労者	氏名	生年月日		年 月 日		
	住所					
採用年月日		年 月 日 採用 (□雇用期限なし) (□雇用期限あり 年 月 日まで)				
勤務形態		<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム <input type="checkbox"/> その他()				
就労時間	固定勤務	時 分 ~ 時 分		定休日		
	変則勤務	平均就労時間 (休憩時間含む)	1日約 時間 分	1週当たり 平均就労日数	日 / 週	